BEITRAG ZUR RASSENPSYCHIATRIE

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER MEDIZINISCHEN
DOKTORWÜRDE ∘ VORGELEGT DER
HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTAET
∘∘∘ ZU **FREIBURG IM BREISGAU** ∘∘∘

VON

ERICH GUTTMANN
AUS BERLIN

ACAD
LUGD.BAT.
BIBL.

FREIBURG I. B.
ERNST A. GÜNTHERSCHE BUCHDRUCKEREI
1909

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät:

Dekan:	Referent:
Prof. Dr. de la Camp.	*Geh.-Rat Prof. Dr Hoche.*

Gemidmet

meinem lieben Vater

in dankbarer Erinnerung.

Die vorliegende Arbeit verdankt ihre Entstehung einer Anregung meines hochverehrten Lehrers, Herrn Geheimrat Professor Dr. *Hoche*, des Direktors der psychiatrischen Universitätsklinik zu Freiburg i. B., der mir das dazu erforderliche Material zur Bearbeitung überwies.

Sie gibt eine statistische Bearbeitung des Patientenbestandes, der in der Zeit von 1887 bis 1908 in der grossherzoglichen psychiatrischen Universitätsklinik zu Freiburg zur Behandlung kam. Sie erstreckt sich auf insgesamt 4973 Geisteskranke, unter denen sich 94 Juden und 4879 Nichtjuden befinden. Diese Angabe schicke ich voraus, da ich den beiderseitigen Anteil zu prüfen beabsichtige, welchen die christliche und jüdische Bevölkerung an dem angeführten Patientenbestande während des erwähnten Zeitraumes gehabt hat.

In neuerer Zeit hat man sich vielfach mit der Frage beschäftigt, wie sich verschiedene Rassen den Geisteskrankheiten gegenüber verhalten. Man hat einmal untersucht, ob diese oder jene Rasse eine grössere Zahl von Geisteskranken aufweist; dann hat man auf verschiedene Häufigkeit der einzelnen Krankheiten sein Augenmerk gerichtet, und schliesslich auf Unterschiede in den Erscheinungen bei den einzelnen Psychosen gefahndet. Einer solchen Untersuchung stellen sich verschiedene Schwierig-

keiten entgegen. Zunächst lassen sich die Rassen oft nur schwer scharf umgrenzen; z. B. wenn man, wie es geschehen ist, blonden norddeutschen mit brünettem süddeutschen Typus vergleichen will. Eher ist dies möglich bei Völkern, die durch Sprache oder Religion geschieden sind, z. B. Christen und Juden. Ganz sichere Resultate wird man freilich auch hier nicht zu erwarten haben, da die Rassen durch Einwanderung fremder Elemente und die daraus sich ergebenden Mischehen oft nicht rein erhalten bleiben. Ferner spielt die Kulturstufe eine wesentliche Rolle. So wird beispielsweise berichtet, dass dem russischen Dorfbewohner in Zentralasien jede Kenntnis von Jahreszeiten, Monaten, Geld, seinem Alter, und die Fähigkeit zum Rechnen vollständig fehlt; es ist demnach begreiflich, dass unter diesen Umständen ein geistiger Defekt nicht so leicht ins Auge fallen wird, wie bei einer intelligenten Bevölkerung. Ein Kranker, der hier durchaus unsozial sein würde, würde dort noch nicht besonsondere Aufmerksamkeit erregen. Recht verschieden ist auch die Sorge, die man den Geisteskranken angedeihen lässt; so zeigt sich bei Völkerschaften, die unter Sklaverei gestanden haben, ein bedeutendes Anwachsen der Geisteskranken nach Aufhebung derselben. Die gleiche Erscheinung beobachtete man bei Volksstämmen mit niedriger Kultur, nachdem sie unter die Obrigkeit von Kulturvölkern gekommen waren. Schliesslich ist man sich über die Einteilung und teilweise auch über die Umgrenzung der Geisteskrankheiten noch nicht ganz einig. So hat

man dieselben in endogene, d. h. aus angeborener Anlage, ohne fremde Einflüsse entstandene, und exogene, welche durch äussere Schädlichkeiten, wie Alkoholmissbrauch, entstanden sind, eingeteilt. Diese Scheidung ist nicht sehr zweckmässig, denn wir können nicht mit Bestimmtheit wissen, ob bei den Krankheiten, die wir jetzt für endogene halten, dennoch Einflüsse walten, die uns bis jetzt noch unbekannt sind; ausserdem kommt bei den exogenen Krankheiten fast stets noch eine individuelle Veranlagung hinzu; denn es können, um ein Beispiel anzuführen, manche Menschen enorme Mengen Alkohol vertragen, ohne dass sich psychische Störungen einstellen, während bei anderen schon relativ kleine Quantitäten von verhängnisvollen Folgen sind.

Auf die Schwierigkeit der Umgrenzung der einzelnen Krankheiten werde ich später noch einmal zurückkommen. Eine neue Einteilung, die mehr Berechtigung haben dürfte, ist die Unterscheidung der Psychosen nach ihren klinischen Erscheinungen. Verhältnismässig gering sind dagegen die Schwierigkeiten, die sich bei einem Vergleich von zwei Rassen ergeben, die an demselben Orte oder in derselben Gegend eines Kulturlandes nebeneinander leben und daher ziemlich scharf getrennt werden können, wie z. B. unsere christliche und jüdische Bevölkerung. Da nun im folgenden bei der Besprechung der einzelnen Krankheiten auf die christliche und jüdische Einwohnerschaft im südlichen Baden, die ihre Geisteskranken fast ausschliesslich nach der psychiatrischen Klinik in Frei-

burg zu überführen pflegt, besondere Rücksicht genommen werden soll, so mögen hier noch einige Verhältnisse besprochen werden, die besonders zu beachten sind. Nach den Erfahrungen des Leiters der erwähnten Anstalt sind die Juden zwar im allgemeinen subjektiv arztbedürftiger als die christliche Bevölkerung, aber dennoch werden von Seiten der jüdischen Angehörigen der Patienten einer Überführung in die psychiatrische Klinik ganz besonders grosse Schwierigkeiten in den Weg gelegt. Hierzu kommt noch, dass die jüdische Bevölkerung in durchschnittlich besseren sozialen Verhältnissen lebt, wodurch ihr ermöglicht wird, Kranke, die nicht unbedingt der Internierung in einer Anstalt bedürfen, zu Hause zu behalten; letzteres trifft namentlich für solche Krankheiten zu, die in einfach dementer Form ohne Erregungszustände verlaufen.

Der Aufnahmebezirk der Freiburger Anstalt setzt sich aus städtischer und ländlicher Bevölkerung zusammen, was wohl zu beachten ist, wenn man andere Statistiken zum Vergleich heranzieht, die ihr Material ausschliesslich aus grosstädtischer Bevölkerung entnehmen. Es trifft hier in beschränkter Weise das zu, was über Natur- und Kulturvölker bereits gesagt wurde: einerseits stehen die Stadteinwohner infolge ihrer besseren Bildungsgelegenheit durchschnittlich auf einer geistig höheren Stufe, und Intelligenzdefekte werden deshalb hier eher auffallen; andererseits lenkt auf dem Dorfe ein Geisteskranker, den dort Jedermann als solchen kennt,

nicht so leicht die Aufmerksamkeit auf sich, wie in einer grösseren Stadt.

Es mögen an dieser Stelle gleich die absoluten Zahlen der Aufnahmen von Juden und Christen in der hiesigen Anstalt angeführt werden: Seit ihrem Bestehen bis zum Jahre 1908 wurden im ganzen 4973 Kranke und darunter 94 Juden aufgenommen; der Anteil der Juden an den Aufnahmen beträgt also 1,81 %. Da die Einwohnerzahl in den Aufnahmebezirken in der entsprechenden Zeit im Durchschnitt 439000 betrug und hierauf 5450 Juden kommen, so machen die letzteren 1,24% aller Bewohner aus. Es übersteigt also die Beteiligung der Juden an den einer Anstaltsbehandlung bedürftigen Geisteskranken diejenige, die sie an der Einwohnerschaft nehmen, um 0,67%, d. h. die jüdische Bevölkerung Südbadens überweist, trotz ihrer oben geschilderten Abneigung gegen die Internierung, der Freiburger psychiatrischen Klinik relativ m e h r Patienten als die nichtjüdische. Hierzu sei noch bemerkt, dass die Beteiligung der jüdischen Geisteskranken an dem gesammten Patientenbestand sich in den ersten Jahren unter dem Mittel von 1,81 hielt, während sie später dasselbe übertraf. Ob diese Tatsache auf Nachlassen der erwähnten Scheu vor der Anstalt oder auf einer grösseren Zunahme der Erkrankungen unter den Juden beruht, mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls aber sehen wir hier dasselbe, was auch anderwärts *(Kraepelin, Kirchhoff, v. Krafft-Ebing, Pilcz* u. a.) festgestellt worden ist, dass nämlich die Geisteskrankheiten bei den Juden

häufiger vorkommen als bei den Christen; der Unterschied wäre jedenfalls noch grösser, wenn nicht aus den angeführten Gründen die Juden seltener in die Klinik gebracht würden.

Betrachtet man nun die einzelnen Krankheiten genauer, so stellen sich einem Vergleiche zwischen Christen und Juden nicht unbeträchtliche Schwierigkeiten entgegen. Denn bei der absolut geringen Zahl der jüdischen Aufnahmen entfällt auf einzelne weniger häufige Krankheiten ein so geringer Anteil, dass aus diesen Zahlen kein zuverlässiger Schluss gezogen werden kann, da sie zu sehr dem Zufall unterworfen sind. Hierzu kommt noch, dass die Stellung der Diagnose in früheren Jahren viel ungenauer war, was sich namentlich bei der Paranoia bemerkbar macht. Zu dieser wurden nämlich oft Fälle gezählt, die wir jetzt als Dementia praecox bezeichnen, da letztere sehr häufig unter Erscheinungen verläuft, die denen der Paranoia äusserst ähnlich sind, und dazu geführt haben, dass man jetzt noch von einer Dementia paranoides spricht. So findet sich in früheren Jahren häufig die sehr charakteristische Diagnose: „Paranoia mit Demenz“. Es ist daher verständlich, dass eine Abnahme der Paranoia-Fälle von dem Zeitpunkte ab eintritt, wo die Diagnose „Dementia praecox“ in den Krankheitsberichten auftritt, und dass dieser Rückgang sich sowoh bei der jüdischen wie bei der christlichen Bevölkerung zeigt. Es möge daher die Zahl der auf Paranoia ge-

stellten Diagnosen vor und nach diesem Termin gesondert verglichen werden.

Auffällig ist, dass die Diagnose der echten Paranoia, bei der sich aus fixen Ideen ein logisches Wahnsystem aufbaut, so selten bestimmt in den Statistiken über Naturvölker angegeben wird. Zum Teil ist es wohl so zu erklären, dass vielfach eine Paranoia mit erregtem Verlauf als Manie und eine solche, die in vorwiegend depressiven Formen verlief, als Melancholie aufgefasst wurde, je nach dem der Inhalt der Wahnvorstellungen diese oder jene Art bedingte; nach der jetzt gebräuchlichen Definition ist aber bei Manie und Melancholie der Affekt das Primäre, und die bisweilen auftretenden Wahnvorstellungen sind nur sekundär. Trotzdem erweckt es den Anschein, als ob die Paranoia, die auch als „intellektuelle Psychose" bezeichnet wird, vorwiegend eine Krankheit der Kulturvölker ist.

Pilcz fand bei seinen an der psychiatrischen Universitätsklinik zu Wien gemachten Beobachtungen, die sich von 1900 bis 1905 auf 2886 selbst beobachte Fälle erstrecken, eine erhebliche Verschiedenheit bei den beiden Geschlechtern. Die Juden waren nur unter den Männern stark beteiligt, während jüdische Frauen an letzter Stelle rangierten. Unter 280 jüdischen männlichen Patienten waren 40 = 14,28 % Paranoiker. Ihnen standen unter 685 Kranken germanischer Rasse nur 78 = 11,4 % gegenüber. Unter 215 Jüdinnen kam Paranoia nur 34 mal

vor (= 15,8%), während sie unter 481 deutschen Patientinnen 101 mal (= 20,95%) beobachtet wurde. Sehen wir von diesen auf Verschiedenheit der Geschlechter beruhenden Differenzen ab, so ergibt diese Untersuchung, dass unter 1166 Geisteskranken deutscher Abkunft 179 (= 15,3 %), unter 495 jüdischen Patienten aber 74 (= 14,9 %) paranoische sich befanden. Es wird also die starke Belastung der jüdischen Männer durch die geringe Zahl der Jüdinnen völlig kompensiert.

Wenden wir uns nun zu den Verhältnissen der Freiburger Anstalt, so sei vorweg bemerkt, dass die Berechnung der Beteiligung der christlichen Bevölkerung an den einzelnen Krankheitsformen derart angestellt worden ist, dass aus einem Zeitraum von etwa je 4 Jahren 200 Fälle berücksichtigt wurden; es ergab dies ein hinreichend genaues Resultat, da sich zeigte, dass die Zahl der wegen einer bestimmten Krankheit Aufgenommenen innerhalb dieser Zeit nur um Zehntel eines Prozents wechselte. Für die Paranoia nun ergab sich in dem Zeitraum, in welchem man die Dementia praecox noch nicht kannte, bei der christlichen Bevölkerung eine Aufnahmeziffer von 16,33 %, und bei der jüdischen eine solche von 21,62 %. Später dagegen, als die Dementia praecox von der Paronia scharf getrennt wurde, entfielen auf erstere 4,33 %, auf letztere 3,51 %. Es findet sich hier also eine allerdings etwas geringere Beteiligung der Juden, was jedoch wenig besagen will, da in der er-

wähnten Zeit überhaupt nur zwei jüdische Paranoiker zur Aufnahme kamen.

Auch Hysterie und Neurasthenie scheint vorwiegend bei Völkern vorzukommen, an welchen höhere geistige Ansprüche gestellt werden. *Charcot* und andere stellten eine besonders starke Disposition der jüdischen Rasse zur Hysterie fest. *Pilcz* fand allerdings unter seinen Patienten die Juden nur mit 6,44 %, die Deutschen aber mit 19 % bei Frauen und mit 3 % bei Männern beteiligt. Doch erklärt er diesen Widerspruch damit, dass bei ihm unter hysterischen Geistesstörungen vornehmlich die Psychosen gezählt wurden, die anstaltsbedürftig waren, nicht die Neurose an sich. Unter den Neurasthenikern fand auch er eine Praeponderanz der Juden. Hiermit ist gut in Einklang zu bringen, dass die Zahl der wegen dieser Krankheiten aufgenommenen Juden, besonders der neurasthenischen, die der Christen erheblich übertrifft; denn die Juden sind infolge ihrer historischen Vergangenheit und sozialen Erziehung, vielleicht auch infolge ihrer hierdurch bewirkten körperlichen Veranlagung in grösserem Umfange zu geistiger Arbeit hingeführt und deshalb in entsprechenden Berufszweigen vorzugsweise beschäftigt. Bei der Hysterie beträgt der Anteil der Juden in der Freiburger Klinik 3 Fälle = 3,19 %, während die übrige Bevölkerung nur zu 2,2 % beteiligt ist. Zu der Neurasthenie stellte die jüdische Bevölkerung 5 Fälle = 5,32 % gegen 0,77 % der christlichen. Berücksichtigt man hier wieder die bereits früher mitgeteilte Tatsache, dass die Juden im all-

gemeinen ihre Angehörigen nur in schwereren Fällen einer Anstalt zuführen, was wohl ganz besonders für die Neurasthenie zutrifft, so ist der Schluss nicht ungerechtfertigt, dass diese Krankheit bei den Juden nicht nur viel häufiger vorkommt, sondern auch viel schwerer verläuft als bei den Nichtjuden.

Einen etwas geringeren Anteil hingegen stellen die Juden zu der Dementia senilis; von 94 Fällen entfallen nur 5, also 5,32% auf sie, während auf die Christen 6,5% kommen. Zu demselben Resultat kam man in einer Statistik, die in Frankfurt über denselben Gegenstand angestellt wurde; jedoch wurde das Ergebnis von dem damaligen Verfasser als ein zufälliges angesehen, da die Zahl der an dieser Krankheit aufgenommenen Juden eine zu kleine war, um daraus bestimmte Schlüsse zu ziehen. Demgegenüber sind wieder die Angaben von *Pilcz* wertvoll. Er fand die Dementia senilis nur bei 3,9% des jüdischen (unter 495 Geisteskranken nur 19 mal), dagegen bei 4,03% des germanischen Patientencestandes der Wiener psychiatrischen Klinik (unter 1166 Kranken 47 mal), also ein ziemlich gleiches Verhältnis. Unter den männlichen Patienten zeigte sich allerdings eine starke Disposition der germanischen Bevölkerung Österreichs. Denn sie stellte 3,8% aller Fälle, während die jüdische mit 1,79% weit hinter dieser Ziffer zurückblieb. Es leuchtet ja ein, dass der Wert einer jeden Statistik durch geringfügige absolute Zahlen immer nur ein zweifelhafter sein

kann, da man nie ganz genau beurteilen kann, welchen Einfluss man in solchem Falle dem Zufall einräumen muss.

Auch die bei Manie und dem manisch-depressiven Irresein sich ergebenden Verhältniszahlen der Freiburger Anstalt können daher als rein zufällig aufgefasst werden, da die Juden hier nur in absolut ganz geringem Masse beteiligt waren. Von Juden, welche an Manie litten, sind 2 von 94 Fällen = 2,12%, von jüdischen Patienten mit manisch-depressiven Erscheinungen nur ein Fall = 1,01% registriert, während bei der übrigen Bevölkerung auf Manie 5,33% und auf manisch-depressives Irresein 2,5% entfallen. Der von *Pilcz* aufgenommene Bestand der Wiener Klinik ergab bei den Juden 5 Fälle von Manie (= 1%) und 21 von Melancholie (= 4,28%), bei den Deutschen nur 2 Maniaci (= 0,4%) und 31 Melancholiker (= 2,7%). Hier waren also die Juden entschieden stärker belastet. Was das Vorkommen dieser Erkrankungen anbetrifft, so ist zu sagen, dass man auf Grund von Beobachtungen und Berichten den einen Völkern eine grössere Neigung zu manischen, anderen wider eine solche zu melancholischen Krankheiten hat beilegen wollen. Nun bricht sich aber neuerdings auf Grund eingehender Studien immer mehr die Anschauung Bahn, dass es eine isolierte Manie und Melancholie jedenfalls überhaupt nicht gibt, sondern diese nur Teilerscheinungen des manisch-depressiven Irreseins sind, wobei allerdings die Dauer der einzelnen Stadien grossen Schwankungen unter-

worfen ist. Auch hat man beobachtet, dass Kinder von Eltern, die an Manie litten, an Melancholie erkrankten, und umgekehrt, also eine innige Wechselbeziehung zwischen diesen beiden Psychosen besteht. Schon hieraus geht hervor, dass bei Völkern, bei denen eine von beiden Krankheiten vorherrschen soll, auch die andere häufig vorkommen muss. Es ergibt sich hieraus, dass die statistischen Angaben bei allen diesen Psychosen nur mit Vorsicht aufgenommen werden dürfen. Wenn sich nun in Wien und Freiburg eine grössere Beteiligung jüdischer Melancholiker — sie stellten in Freiburg 8,08% des Patientenbestandes gegenüber 5,83% nichtjüdischer Kranker — findet, so darf daraus noch nicht ohne weiteres auf eine Veranlagung der Juden zur Melancholie geschlossen werden, ganz abgesehen davon, dass die für Manie gefundenen Zahlen, wie ich schon zeigte, sehr unsicher sind.

Ein näheres Eingehen auf die progressive Paralyse ist gleichfalls nicht ohne Interesse; denn nach allgemein herrschender Anschauung wird dieselbe heutzutage als metasyphilitische Krankheit angesehen, obwohl sich namentlich in der älteren Literatur Angaben finden, die dieser Auffassung zu widersprechen scheinen. Von verschiedenen Völkern wird berichtet, dass bei ihnen Syphilis sehr häufig anzutreffen sei, und doch Paralysen sehr selten oder fast garnicht vorkommen; so z. B. bei den Japanern und den Abessiniern. Bei letzteren soll die Syphilis so verbreitet sein, dass die Einwohner von ihr

als von „unserer Krankheit“ sprechen. Nun erkrankt ja auch bei uns glücklicherweise nicht entfernt jeder Syphilitiker an Paralyse, sondern es gehört noch eine besondere Disposition des Zentralnervensystems dazu; ausserdem wird von Einzelnen ungenügende Behandlung der Syphilis für das Entstehen einer Paralyse verantwortlich gemacht. Das Fehlen dieser Voraussetzung hat man nun zur Erklärung der erwähnten Tatsache herangezogen. Man kann sich aber schwerlich vorstellen, dass die Behandlung der Syphilis in Abessinien eine besonders gute sein soll; auch die Schwächung des Gehirns, die durch moderne Kulturansprüche oft hervorgerufen sein soll, gibt keine ausreichende Begründung, denn die Japaner sind als geistig hochstehendes Volk rühmlich bekannt. Man muss deshalb nach einer anderen Ursache suchen, und da scheint uns eine neuerdings auch bei uns gemachte Erfahrung zu Hilfe zu kommen, dass sich nämlich eine Art von Syphilis-Immunität entwickelt; denn man hat beobachtet, dass im Laufe der Generationen die Lues unter immer milderen Erscheinungen verläuft. Man kann daher wohl mit einer gewissen Berechtigung sagen: Nicht obwohl in den bezeichneten Ländern so viel Syphilis herrscht, kommt so wenig Paralyse vor, sondern gerade weil Syphilis so verbreitet ist, ist Paralyse so selten, indem sich diese Völker eine gewisse Immunität erworben haben. Die in dieser Richtung an der Freiburger Klinik angestellte Ermittelung ergab folgendes: Unter 94 jüdischen Geisteskranken waren 7 = 7,45% Paralytiker, während unter

den nichtjüdischen Patienten nur 6,4 % an Paralyse litten. *Pilcz* stellte in Wien das Verhältnis der jüdischen zu den Paralytikern deutscher Abstammung auf 25,4 % zu 23 % fest, gelangt mithin zu einem ganz ähnlichen Resultat. Die Männer waren innerhalb beider Rassen weit stärker beteiligt als die Frauen, eine Erfahrung, die wir auch bei uns täglich machen können.

Von den wahrscheinlich organischen Psychosen bleibt jetzt nur noch die Dementia praecox zu berücksichtigen. Nach übereinstimmenden Berichten scheint die Dementia praecox auch bei fast allen Naturvölkern, und sogar ziemlich häufig vorzukommen, doch pflegt der Verlauf weniger charakteristisch als bei uns zu sein; insbesondere werden die Wahnideen als inhaltloser und unproduktiver geschildert, und katatonische Zustände pflegen höchstens angedeutet zu sein. Die Krankheit verläuft vielmehr gewöhnlich in einfach dementer Form. Hinzugefügt sei, dass bei niedrig stehenden Rassen auch oft angeborener Schwachsinn beobachtet wird. Die Kranken unterscheiden sich von den Gesunden vornehmlich durch moralischen Defekt; oft haben sie gar keine Sprache und weisen andere Degenerationszeichen, wie abnorme Kleinheit, auf. Die inhaltlosen Wahnvorstellungen, die auch bei anderen Psychosen dieser Völker auffallen, werden wohl nicht mit Unrecht auf das niedrige geistige Niveau zurückgeführt, denn auch bei uns finden sich in dieser Beziehung Unterschiede zwischen Stadt- und Landbevölkerung. In Freiburg bildet

die Dementia praecox einen ziemlich hohen Prozentsatz der Aufnahmen sowohl bei Juden wie bei Nichtjuden; bei ersteren 13 von 57 Fällen = 22,81%, bei letzteren 18,67%. Bei den von *Pilcz* in der Wiener Klinik untersuchten Patienten betrug der Anteil der Juden an Dementia praecox auch mehr als derjenige der Germanen. Jene waren mit 21%, diese nur mit 9,5% beteiligt. Auch ergeben sich dort zwischen der Katatonie und den übrigen Formen der Dementia praecox Unterschiede, wobei sich zeigte, dass bei der Katatonie quoad remissionem die Juden am ungünstigsten gestellt waren.

Bei den schliesslich noch zur Besprechung übrigbleibenden Krankheiten, der Epilepsie und dem Alkoholismus, zeigt sich in Freiburg im Vorkommen derselben bei Christen und Juden eine sehr auffällige Erscheinung, die mit anderwärts gemachten Beobachtungen nicht übereinstimmt. Man hat nämlich verschiedentlich die Wahrnehmung gemacht, dass diese beiden Krankheiten in einem gewissen Zusammenhage stehen. So wird von der Irrenanstalt zu Ufa am Ural, in der Russen und Baschkiren zur Aufnahme kommen, berichtet, dass die zahlreichen Alkoholiker fast nur bei ersteren vorkommen, und dass bei diesen auch Epilepsie viel häufiger ist. Zu demselben Ergebnis kam man in Bezug auf Juden und Christen in Frankfurt a. M. und Wien. Dort sollen die Juden an allen Krankheitsgruppen höhere Anteile aufzuweisen haben, ausser bei Alkoholismus und Epilepsie. Es seien hier die

aus Wien berichteten Zahlen angeführt, um sie denen aus Freiburg gegenüberzustellen. Unter 685 Kranken fanden sich unter den Germanen 66 Epileptiker = 9,6% und 128 Alkoholiker = 18,8%; bei den Juden stellten sich die entsprechenden Ziffern auf 4,28% beziehentlich 0,71%. In Freiburg dagegen ist das Verhältnis insofern ein anderes, als beim Alkoholismus die Juden zwar auch nur mit 1 von 94 = 1,01% gegen 8% bei den Nichtjuden beteiligt sind, während unter den Epileptikern sich 7 Juden = 7,45% befinden, denen die Nichtjuden mit 4,25% gegenüber stehen. Obwohl also auch hier der Alkoholismus bei den Christen bedeutend überwiegt, findet sich doch Epilepsie bei den Juden fast doppelt so oft. Eine Erklärung hierfür könnte auch hier wieder nur in der geringen absoluten Zahl gefunden werden, welche die jüdische Bevölkerung zu den an Epilepsie Erkrankten lieferte.

Es wäre noch zu erwähnen, dass eine ähnliche Bedeutung wie bei uns der Alkohol bei vielen orientalischen Völkern das Rauchen von Opium und indischem Hanf hat. Nur scheinen diese Gifte viel schneller einen der akuten Hallucinose sehr gleichenden Zustand hervorzurufen als der Alkohol, der erst bei sehr langem und unmässigem Genusse, namentlich wenn er, wie die minderwärtigen Sorten, durch Fuselöle verunreinigt ist, in dem Delirium tremens einen ungefähr entsprechenden Zustand zeitigt. Von verschiedenen Völkern, die diese Reizmittel

gebrauchen, wird gesagt, dass ihre Folgen die häufigste Ursache der Aufnahmen in die Irrenanstalt sind.

Fasst man noch einmal das Ergebnis zusammen, so haben wir verschiedene Schwierigkeiten gefunden, die Statistiken, wie der von mir gegebenen, entgegenstehen. Dennoch scheint festzustehen, dass die meisten Geisteskrankheiten bei allen Völkern der Erde vorkommen, und nur die Erscheinungen und der Verlauf gelegentlich Verschiedenheiten zeigen. Was speziell die Verhältnisse in Freiburg anbetrifft, so ist zu sagen, dass die Zahl der Erkrankungen bei den Juden absolut genommen grösser ist und auch bei den meisten Krankheitsarten überwiegt. Ausgenommen sind nur der Alkoholismus und vielleicht auch die Dementia senilis, womit auch die in Frankfurt a. M. und Wien gemachten Beobachtungen übereinstimmen. Besonders hervorzuheben ist, dass sich in Freiburg entgegen anderwärts gemachten Erfahrungen auch eine erheblich stärkere Beteiligung der Juden an Epilepsie zeigt. Auch die verhältnismässig starke Beteiligung der Juden an Neurasthenie beansprucht eine besondere Betonung.

Ich lasse jetzt noch eine Übersicht über den Anteil, den Juden und Christen bei der Aufnahme zu den einzelnen Krankheitsarten in der Freiburger psychiatischen Klinik bilden, folgen:

	Christen	Juden
Anteil der Gesamtaufnahme an der Bevölkerungsziffer . . .	1,11 %	1,81 %
Paranoia*	16,33 % und 4,33 %	21,62 % und 3,51 %
Hysterie	2,2 %	3,19 %
Neurasthenie	0,77 %	5,32 %
Dementia senilis	6.5 %	5,32 %
Manie	5,33 %	2,12 %
Circ. Irresein	2,5 %	1,01 %
Melancholie	5,83 %	8,08 %
Dementia paralytica	6,8 %	7,45 %
Dementia praecox	18,67 %	22,81 %
Alkoholismus	8 %	1,01 %
Epilepsie	4,25 %	7,45 %

* Die Bedeutung zweier Zahlen bei der Paranoia ist im Texte erklärt worden.

Obwohl ich meine Untersuchungen mit denen anderer Autoren schon bei Besprechung der einzelnen Krankheitsformen verglichen habe, will ich doch am Schlusse noch einmal eine kurze vergleichende Übersicht geben. Die allgemeine Angabe, dass die jüdische Rasse eine gesteigerte Disposition zu Geisteskrankheiten zeigt, wird durch das von mir untersuchte Material bestätigt. Mit Charcot Benedict, Tobler u. a. stimmen meine Untersuchungen hinsichtlich des häufigen Vorkommens der Neurasthenie und Hysterie bei Juden überein. Mit *Pilcz* harmonieren meine Ergebnisse bezüglich der dementia praecox und der progressiven Paralyse, die bei Juden häufiger angetroffen wurden. Auch die Angabe *(Pilcz* u. a.), dass alkoholische Geistesstörungen bei Juden selten sind, wird durch meine Untersuchungen aufs Neue bestätigt. Dagegen gelange ich hinsichtlich der Epilepsie, wie schon hervorgehoben, in sofern zu einem anderen Ergebnis, als das Freiburger Material im Gegensatz zu den anderwärts gemachten Erfahrungen eine starke Belastung der Juden ergab. Bezüglich der dementia senilis schliessen sich meine Resultate an die in Frankfurt a. M. und Wien gesammelten Erfahrungen an; in beiden Städten wurde ebenso wie in Freiburg eine etwas geringere Disposition des Judentums festgestellt. Wie *Pilcz* in Wien, so fand auch ich in Freiburg eine grössere Beteiligung der Juden an Melancholie, möchte aber diesem Befunde aus den oben angegebenen Gründen kein allzugrosses Gewicht beilegen.